

FICHE DE RENSEIGNEMENTS –INSCRIPTION ETUDIANTS

Année scolaire 2026-2027

La saisie des champs encadrés en rouge est obligatoire

NOM ET PRÉNOMS DE L'ÉTUDIANT

Demi-pensionnaire

Interne
(selon
disponibilités)

Externe

2ème ANNÉE BTS

BTS Tourisme

Précisez :

L'étudiant sera en initial :

L'étudiant sera apprenti :

Date : le

Signature de l'étudiant

Signature du responsable légal :

Ce dossier est à compléter, à enregistrer et à déposer le jour et l'heure de la convocation reçue de l'établissement.

RENSEIGNEMENTS SUR L'ÉTUDIANT ET SA SCOLARITÉ

IDENTITE DE L'ÉTUDIANT

NOM _____ Prénoms _____ SEXE F M
 Date de naissance _____ Nationalité (Pays) _____
 Commune de naissance _____ Département _____
 Adresse du domicile de l'élève _____

 Tél mobile _____
 Mail _____

SCOLARITE DE L'ANNÉE PRÉCÉDENTE de septembre 2025 à juin 2026 (obligatoire)

Nom et adresse de l'établissement fréquenté en 2025/2026

Classe _____

Aménagement de la scolarité : OUI NON

Fournir les documents : PAP : PPS :

Disposiez-vous d'un PAI ? : OUI : NON :




Présence AVS : OUI NON

Ces éléments sont importants pour l'aménagement de la scolarité et pour la demande d'aménagement des épreuves d'examen en 2ème année.

LV 1	ANGLAIS	LV 2	ESPAGNOL	LV 3	Allemand <input type="radio"/>
					ou
					Russe <input type="radio"/>
Toutes les formations		Toutes les formations		<u>Uniquement pour les BTS Tourisme</u> (cocher la case de la langue choisie)	




RESPONSABLES LÉGAUX

RESPONSABLE QUI PAIE LES FRAIS DE SCOLARITE




NOM _____	PRÉNOMS _____
LIEN DE PARENTÉ Choisir dans la liste _____	
ADRESSE _____	
CODE POSTAL _____	COMMUNE _____
 Domicile _____	 Travail _____
 Portable _____	@ Mail _____
Situation Emploi Votre situation profession Profession Choisir une profession y compris si retraité ou au chômage	
Nombre d'enfants à charge en collège et lycée public	<input type="text"/>
Nombre total d'enfants à charge	<input type="text"/>
Autorisez-vous la communication de votre adresse aux associations de parents d'élèves ?	
<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON

RESPONSABLE LÉGAL 2

 Cliquer si l'adresse est identique à celle du responsable 1

NOM _____	PRÉNOMS _____
LIEN DE PARENTÉ Choisir dans la liste _____	
ADRESSE _____	
CODE POSTAL _____	COMMUNE _____
 Domicile _____	 Travail _____
 Portable _____	@ Mail _____
Situation Emploi Votre situation profession Profession Choisir une profession y compris si retraité ou au chômage	
Autorisez-vous la communication de votre adresse aux associations de parents d'élèves ?	
<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON

PERSONNE A CONTACTER CORRESPONDANT OBLIGATOIRE POUR LES ÉLÈVES INTERNES

NOM _____	PRÉNOMS _____
ADRESSE _____	
CODE POSTAL _____	COMMUNE _____
 Domicile _____	 Travail _____
 Portable _____	@ Mail _____

1) LISTE DES PIÈCES OBLIGATOIRES TOUTES SECTIONS

- | | |
|---|--------------------------|
| 2 photos récentes (Nom, Prénom de l'élève au dos) | <input type="checkbox"/> |
| Fiche d'urgence Infirmierie | <input type="checkbox"/> |
| Photocopie pièce d'identité | <input type="checkbox"/> |
| Certificat de fin de scolarité | <input type="checkbox"/> |
| Bulletins de notes de terminales | <input type="checkbox"/> |
| Fiches Financières | <input type="checkbox"/> |

joindre **obligatoirement** un RIB

Le RIB ne servira pas à effectuer des prélèvements automatiques (sauf si vous le demandez).

Il est indispensable pour payer des trop perçus, des remboursements ou des bourses.

2) FRAIS OBLIGATOIRES A REMETTRE LORS DE L'INSCRIPTION

Participation frais de scolarité :

50 € par carte bancaire, éventuellement chèque, à l'ordre de l'Agent Comptable du lycée Biarritz Atlantique

Tenue Ecole obligatoire : Environ 250 € (bon de commande annexé au présent dossier)

Année scolaire : 2026-2027

FICHE D'URGENCE A L'ATTENTION DES PARENTS*

Nom:.....Prénom:.....
Classe : **BTS TOURISME**..... Date de naissance..... Interne /Demi-pensionnaire.

N° de téléphone de l'élève: mail :

Nom et adresse des parents ou du représentant légal

.....
.....
.....

N° de téléphone du père

N° de téléphone de la mère :

Adresses mail :

Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

.....
.....

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le **mieux** adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. **Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.** Il est obligatoire pour les élèves internes d'avoir un correspondant local

► Date du dernier rappel de **vaccin antitétanique** (DTPolio)

.....

► Concernant **la Santé de votre enfant** avez-vous des éléments à nous communiquer ?
(allergies, prise de médicaments, asthme, diabète, spasmophilie...) :

.....
.....
.....

NB : Médicaments et Internat : toute prise de médicament à l'internat est conditionnée par la présentation d'une ordonnance et l'accord de l'Infirmière (cf règlement de l'Internat)

► Votre enfant bénéficie-t-il d' : un PAI ? un PAP ? un dossier MDPH
(joindre le PAI/PAP ou le dernier Gévasco)

* **DOCUMENT NON CONFIDENTIEL** à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire. Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du médecin ou de l'infirmière de l'établissement.

INFORMATIONS FINANCIERES

INSCRIPTION BTS TOURISME 2026-2027

NOM : Prénom :

Classe : BTS TOURISME Apprentissage

REGIME POUR 2026-2027

EXTERNE DEMI-PENSIONNAIRE INTERNE

MODE DE REGLEMENT

- A RECEPTION DE LA FACTURE TRIMESTRIELLE
(par chèque, espèces, virement, CB ou télépaiement)
- PRELEVEMENT MENSUEL
Mandat de prélèvement SEPA à compléter manuellement

RESPONSABLE FINANCIER

Personne qui paie les frais scolaires, **une seule personne** peut être responsable financier.

Civilité NOM : Prénom :

Date : Signature :

S'il s'agit de l'élève lui-même, les parents doivent obligatoirement compléter et signer l'engagement de caution solidaire :

Nous soussignés,

père, mère, tuteur de l'étudiant, nous engageons à payer solidairement tous les frais relatifs à la scolarisation de notre enfant qu'ils soient décidés par le Conseil d'Administration de l'établissement ou consécutifs à son inscription en demi-pension ou à l'internat.

Fait à Le

Signatures précédées de la mention "BON POUR CAUTION SOLIDAIRE"

Le père

La mère

Le tuteur

En signant ce mandat, j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par AGENT COMPTABLE. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec AGENT COMPTABLE.

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.